



BUKU MONOGRAF EDUKASI ABPK KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

Editor: Yafi Sabila Rosyad



Ade Krisna Ginting
Marini Iskandar

**EDUKASI ABPK KB METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

EDUKASI ABPK KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

Ade Krisna Ginting
Marini Iskandar

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**EDUKASI ABPK KB
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG**

Ade Krisna Ginting
Marini Iskandar

Editor:
Yafi Sabila Rosyad

Tata Letak:
Dina Verawati

Desain Cover:
Qonita Azizah

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
ii, 60

ISBN:
978-623-362-937-9

Terbit Pada:
Desember, 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

PRAKATA

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas semualimpahkanrahmat-Nya dan juga memberi kekuatan dan kesehatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan buku “Edukasi ABPK KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang”. Adapun buku ini dibuatkan untuk meningkatkan minat wanita usia subur dalam menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dianjurkan dalam upaya untuk mewujudkan seimbangna pertumbuhan jumlah penduduk dan terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas, sehingga pemerintah menetapkan adanya kebijakan agar masyarakat turut serta dalam pengkatan kesejahteraan keluarga salah satunya melalui penyelenggaraan program KB. Untuk itu, pemerintah telah menetapkan Kebijakan Pembangunan Keluarga untuk mendukung keluarga dengan membangun ketahanan dan kesejahteraan agar dapat menjalankan fungsi keluarga secara optimal.

Diharapkan buku ini dapat lebih dipahami oleh para praktisi kesehatan, dan mahasiswa kebidanan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana dalam rangka meningkatkan pengetahuan sehingga berdampak pada sikap dalam pemilihan Metode Kontrasepsi jangka Panjang untuk mewujudkan keluarga kecil Bahagia dan sejahtera. Kritik dan saran untuk perbaikan sangat diharapkan dan semoga buku ini bisa memberikan manfaat dan menjadi amal saleh bagi kita semua. Amin.

Cikarang, Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| PRAKATA..... | i |
| DAFTAR ISI..... | ii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| BAB 2 KELUARGA BERENCANA DAN METODE KONTRASEPSI..... | 7 |
| A. Keluarga Berencana..... | 7 |
| B. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) ... | 10 |
| BAB 3 KONSELING DAN ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN | 31 |
| A. Konseling..... | 31 |
| B. ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) KB..... | 37 |
| BAB 4 EDUKASI ABPK KB DAN TINGKAT PENGETAHUAN WUS TERHADAP MKJP | 45 |
| A. Konsep Pengetahuan..... | 45 |
| GLOSARIUM | 61 |
| DAFTAR PUSTAKA | 65 |

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat menyesuaikan dengan kualitas SDM, kuantitas jumlah menjadi kendala. Indonesia menempati peringkat ke-107 dari 189 negara dalam hal kualitas sumber daya manusianya, menurut penilaian tahun 2019 oleh Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNDP). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia naik menjadi 71,92 pada 2020. Jika rencana pembangunan pemerintah tidak melibatkan seluruh masyarakat, situasinya akan memburuk. Hal ini diperlukan karena pemerintah pusat harus tetap berkonsentrasi pada sejumlah inisiatif, termasuk program keluarga berencana, yang berupaya mengendalikan pertumbuhan penduduk dan membuat inisiatif pembangunan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat. Hampir semua negara berkembang, melakukan pemantauan dan pengendalian pertumbuhan penduduk di negaranya dengan melaksanakan program KB sehingga dapat meningkatnya keluarga yang kualitas. Menurut SDKI tahun 2017, bahwa 44% wanita kawin menggunakan suatu alat/cara KB, 57% persen memakai alat/cara KB modern, tetapi penggunaan MKJP jenis IUD hanya 5%, dan MOW sebesar 4%. (BPS, 2019)

Pengguna kontrasepsi yang sesuai dengan persyaratan dihibau untuk menggunakan salah satu MKJP yang ada saat ini, terutama yang jangka panjang, karena metode MKJP termasuk IUD, dan implan dianggap lebih efektif dan stabil daripada pil KB, kondom, dan suntikan. kontrasepsi khususnya IUD. Ini adalah salah satu bentuk pengendalian kelahiran yang paling banyak digunakan, sebagai bentuk keluarga berencana dan semua negara menerimanya.

Penggunaan kontrasepsi reversibel jangka panjang di bawah 10% di 17 dari 23 negara. Hanya Kuba, Kolombia, Meksiko, Ekuador, Paraguay, dan Trinidad dan Tobago yang memiliki lebih dari 10% wanita yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. (Ponce de Leon, 2019)

Jumlah pengguna MKJP minim, dengan KB implan (9%), IUD (8%), sterilisasi wanita (7%), dan sterilisasi pria (0,2%), per data SKAP 2019. 89 % dari mereka yang pernah mendengar, melihat, atau membaca KB, hasil tersebut turun apabila dibandingkan dengan hasil SKAP tahun 2018 yaitu 91%, serta masih rendahnya pengguna MKJP dengan tingkat pendidikan dibawah Perguruan tinggi (SMA) yaitu IUD sebesar 4%, Implan 2.8%, MOW sebesar 2.7%, MOP sebesar 0% serta masih rendahnya pengguna MKJP yang memiliki anak<2 juga menjadi pertimbangan , dimana untuk Implan sebesar 4.8.%, IUD sebesar 4.6%, MOW sebesar 10.8%, MOP sebesar 0.1% Untuk memberikan jawaban terbaik bagi semua orang,

terutama dalam merancang program KB yang akan datang, rendahnya penggunaan alat kontrasepsi MKJP menimbulkan tantangan tersendiri yang harus dicermati.(BKKBN, 2019)

Berdasarkan studi yang diberikan kepada 24 orang tua mahasiswa Akademi Kebidanan Bhakti Husada tentang MKJP, hasil studi pendahuluan responden meliputi rentang umur WUS yaitu 35 - 62 tahun, tingkat Terdapat 4 SMA (16,6%), 9 SMP* (37,5%), 10 SD (41,6%), dan 1 SMP (4,1%). Dua dari 24 responden (8,4%) menggunakan MKJP; sisanya 22 (91,6%) tidak menggunakan.

Berdasarkan dari data diatas yang menunjukkan masih rendahnya penggunaan MKJP maka salah satuupaya yang dilakukan adalah penancangan program KB melalui pendekatan pendidikan untuk mengenalkan berbagai alat kontrasepsi. Salah satunya melalui penggunaan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) KB yang diberikan pada saat melakukan konseling KB.

Penulis memasukkan 51 responden yang memenuhi syarat inklusi, yaitu wanita usia subur, dalam pendekatan pemecahan masalah mereka pada penelitian ini untuk memastikan dampak pendidikan dalam modul Alat Keputusan Keluarga Berencana (ABPK) terhadap tingkat pengetahuan wanita dari usia subur. lebih tua dari usia matang (WUS). Responden berusia antara 15 - 49 tahun yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, dapat berkomunikasi secara efektif dalam bahasa Indonesia,

menggunakan kontrasepsi jangka panjang, atau tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Kuesioner digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini sebagai instrumen pengukuran pengetahuan. Kuisisioner tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang terdiri atas 11 pertanyaan yang terdiri dari definisi MKJP, Jenis jenis MKJP, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) serta Metode Operatif Pria (MOP). Kuisisioner tersebut sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Hasil uji Validitas : 0.419 – 0. 640 , Reabilitas : 0.751. Penelitian yang penulis lakukan telah disetujui oleh LPPM Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang dengan nomor SK: 102/SK-DIR/U/IX/2022

Penulisan buku ini bertujuan untuk menyajikan fakta dan data tentang pengaruh edukasi modul Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Keluarga Berencana terhadap tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur yang disajikan dalam bentuk deskriptif dimana hasil penelitian diuraikan dengan membandingkan antara teori dan hasil hasil riset sebelumnya. Semua itu dilakukan sebagai upaya agar pembaca dapat memperoleh informasi secara utuh dan luas terkait pengaruh edukasi dengan menggunakan modul ABPK KB tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang terhadap pengetahuan wanita usia subur.

Kontrasepsi long-acting adalah pil KB yang dapat diminum dalam waktu yang sangat lama dan digunakan untuk menunda, menunda, dan menghentikan persalinan. (BKKBN, 2017). Efektivitas pencegahan kehamilan jangka panjang dari bentuk kontrasepsi jangka panjang ini sangat baik. Metode kontrasepsi jangka Panjang ini juga terdiri dari dari beberapa jenis diantaranya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) serta Metode Operatif Pria (MOP).

Untuk meningkatkan pengetahuan wanita usia subur maka diperlukan peningkatan edukasi ataupun peningkatan informasi yang menyeluruh tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang salah satunya dengan pemberian edukasi (KIE) KB tentang MKJP baik dengan mengikutsertakan suami/pasangan dalam program edukasi dengan menggunakan modul ABPK KB tentang MKPJ

BAB 2

KELUARGA BERENCANA DAN METODE KONTRASEPSI

A. Keluarga Berencana

1. Definisi

Keluarga Berencana adalah suatu langkah yang dilaksanakan oleh keluarga untuk menekan atau membatasi terjadinya kelahiran di dalam keluarga. Adapun rencana untuk membatasi kelahiran tersebut dilakukan dengan menggunakan beberapa alat kontrasepsi untuk membatasi terjadinya kelahiran yaitu dengan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim, kondom , pil, suntik dan jenis kotrasepsi lainnya.. Memiliki anak yang berjumlah 2 orang merupakan jumlah yang dianggap ideal dalam suatu keluarga.

(Affandi Biran, 2014)

2. Jenis-jenis Kontrasepsi

a. Kondom

Kondom adalah alat KB yang disarungkan ke alat kelamin laki – laki, terbuat dari karet tipis, kulit,lateks dan plastik. Berguna untuk mencegah pertemuan sel telur wanita dan sel mani laki – laki

sehingga kehamilan tidak terjadi, alat KB ini tidak hanya berfungsi mencegah kehamilan tapi dapat mencegah PMS. (Lenny,dkk,2020)

b. Pil KB

Pil KB memberikan kendali di tangan wanita untuk mencegah kehamilan. Kekurangan Pil KB adalah tidak melindungi terhadap PMS, harus diambil setiap hari sesuai jadwal (tidak boleh terlewatkan barang sehari pun agar efektif), dan menambah hormon sehingga meningkatkan risiko trombosis, penambahan berat badan, sakit kepala, mual dan efek samping lainnya. Pil KB tidak boleh diambil oleh wanita dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes, penyakit liver, dan penyakit jantung (Jalilah, Prapitasari, 2020)

c. IUD

Keunggulan IUD adalah berjangka panjang (minimal lima tahun), lebih murah dibandingkan kontrasepsi lain (lebih mahal pada awalnya, tetapi lebih murah dalam jangka panjang) dan jika ingin hamil, kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat (Jalilah, Prapitasari, 2020)

d. Suntik

Kontrasepsi suntik mempunyai manfaat yang setara dengan pil KB atau susuk dan hanya perlu

memikirkan kontrasepsi setiap 3 bulan sekali. Kelemahannya, tidak terlindungi terhadap PMS dan mendapatkan hormon. Anda juga tidak bisa menghentikannya tiba-tiba karena hormon selama tiga bulan tetap aktif di dalam tubuh. mungkin perlu waktu lama untuk subur kembali. (Jalilah, Prapitasari, 2020)

e. Implan

Implan adalah jenis kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit dan hanya mengandung progestogen wanita yang bekerja lama, dosis rendah, dan reversibel (Fauziah, 2020).

f. Tubektomi

Tubektomi adalah jenis kontrasepsi dimana saluran tuba yang menghubungkan ovarium ke rahim, dipotong atau di tutup atau diikat dengan operasi yang dikenal sebagai salpingektomi. Salpingektomi mencegah sel telur memasuki rahim, mencegah sel sperma membuahnya. Salpingektomi adalah jenis kontrasepsi permanen yang dimaksudkan untuk menghentikan terjadinya pembuahan selamanya, pendekatan ini memerlukan pembedahan dengan anastesi. (Jalilah, Prapitasari, 2020).

g. Vasektomi

Vasektomi adalah jenis kontrasepsi yang mencegah keluarnya sperma bersama air mani ketika seorang pria ejakulasi dengan memutuskan vas deferens yang menghubungkan buah zakar dengan penis. Karena bersifat permanen, vasektomi adalah cara yang sangat efektif untuk menghindari pembuahan. Operasi kecil diperlukan untuk vasektomi untuk menghentikan perjalanan sperma melalui testis dan penis (Jalilah, Prapitasari, 2020).

B. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

1. Definisi

BKKBN mendefinisikan istilah "metode kontrasepsi" sebagai penggunaan kontrasepsi jangka panjang untuk menunda, mencegah, atau menjarangkan kehamilan. MKJP juga lebih logis dan memiliki efek samping yang lebih sedikit (Affandi, 2014)

2. Kelebihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang memiliki kelebihan diantaranya adalah :

- a.** Memiliki tingkat keefektifian yang sangat tinggi serta tidak diperlukan kedisiplinan tinggi dalam pemakaian kontrasepsi jangka panjang.

- b.** Memiliki dampak untuk mencegah kehamilan yang langsung dapat dirasakan
- c.** Jangka waktu pemakaian yang untuk tiap kontrasepsi dan dapat bersifat permanen
- d.** Tidak mengganggu hubungan suami istri,
- e.** Dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi Air Susu Ibu (ASI)
- f.** Tidak berpengaruh terhadap tingkat kesuburan sehingga ketika di lepas kapan saja dapat memiliki keturunan kecuali Metode Operasi Wanita (MOW) atau Metode Operasi Pria (MOP) yang bersifat permanen. (Affandi B, 2014).

3. Kekurangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ini memiliki beberapa kekuarangan, diantaranya :

- a.** Adanya rasa nyeri pada saat pemasangan kontrasepsi jangka Panjang
- b.** Resiko terjadinya ekspulsi atau terlepasnya alat kontrasepsi pada saat pasca pemasangan jika pada saat pemasangan alat kontrasepsi tidak dilakukan dengan benar
- c.** Penggunaan alat kontrasepsi tidak dapat dihentikan sendiri pengguna kontrasepsi jangka Panjang karena memerlukan keahlian khusus

untuk memasang dan melepas alat kontrasepsi Jangka Panjang. (Affandi B, 2014)

4. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Jenis kontrasepsi jangka panjang (Affandi B, 2014) terdiri dari:

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD

adalah kontrasepsi yang ditempatkan ke dalam rahim dalam berbagai bentuk dan ukuran. Batangnya hanya membawa hormon progesteron dan terbuat dari plastik (polietilen), yang sebagian dibungkus dengan tembaga (Cu), tembaga dan perak (Ag), dan beberapa di antaranya. Ia bekerja dengan mencegah sperma memasuki saluran tuba, mengurangi kesuburan sebelum sel telur memasuki rahim. Fungsi utama IUD adalah untuk menghentikan beberapa sperma dan telur dari implantasi. Ketika Anda sedang menstruasi, tepat setelah induksi menstruasi atau aborsi spontan, segera setelah melahirkan, kapan pun Anda yakin Anda tidak hamil, segera setelah keguguran, dan 1-5 hari setelah hubungan seksual tanpa kondom adalah waktu yang tepat untuk memasang IUD .



Gambar 1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1) Efek samping AKDR

Ketidakteraturan menstruasi, terutama pada tiga hingga enam bulan pertama penggunaan. Episode perdarahan atau amenore yang lebih lama dan lebih sering diharapkan terjadi pada pengguna.

2) Keuntungan AKDR

Menurut (Anggraeni, dkk, 2021) manfaat AKDR yaitu :

- a) Sangat efektif (99.2%- 99.4%), tahan lama, dan efektif setelah pemasangan

- b) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada aktivitas seksual karena tidak khawatir hamil, yang membuatnya lebih nyaman.
- d) Tidak memiliki efek hormonal negatif dan tidak berdampak pada kuantitas atau kualitas ASI.
- e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau pasca abortus.
- f) Aman digunakan hingga menopause.
- g) Tidak ada interaksi obat.
- h) Membantu dalam menghindari kehamilan ektopik.

3) Keterbatasan pemakaian AKDR

- a) Sebaiknya tidak digunakan pada wanita dengan wanita yang IMS atau wanita yang berganti – ganti pasangan.
- b) Tidak dapat melepas alat kontrasepsi sendiri
- c) Tidak mungkin mencegah kehamilan ektopik; d. Ini mungkin membuat beberapa wanita menambah berat badan; dan

- d) Itu tidak melindungi terhadap beberapa PMS.
- e) Mayoritas wanita takut pemasangan, ada beberapa ketidaknyamanan dan pendarahan setelah implantasi, dan klien tidak bisa melepas IUD sama sekali. Prosedur medis juga memerlukan pemeriksaan panggul. (Anggraeni, dkk, 2021)

4) Indikasi Pemasangan AKDR

Menurut Anggraeni, dkk, 2021 disebutkan bahwa pemasangan IUD dapat dilakukan dalam situasi berikut :

- a) usia reproduksi
- b) Status multi-para
- c) ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) menyusui dan ingin menggunakan pil KB, setelah melahirkan bukan menyusui,
- e) Tidak ada infeksi setelah keguguran
- f) risiko rendah infeksi menular seksual
- g) tidak ingin pendekatan hormonal, seperti
- h) Kontrasepsi jangka panjang

5) Kontraindikasi Pemasangan AKDR

Menurut (Anggraeni, dkk, 2021) menyebutkan pemasangan AKDR tidak bisa dilakukan apabila:

- a) Kehamilan
- b) Gangguan menstruasi
- c) Ada radang alat kelamin
- d) Dicurigai memiliki tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak
- e) Erosi
- f) Memiliki sensitifitas atau alergi terhadap bahan logam
- g) Penderita infeksi panggul yang berulang
- h) Ukuran uterus <5 cm
- i) Menderita TBC pelvik.

6) Waktu Pemasangan AKDR

Menurut (Anggraeni, dkk, 2021) disebutkan bahwa pemasangan IUD dapat dilakukan dalam situasi berikut :

- a) Pasca kelahiran Plasenta :
 - i. Melakukan pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah kelahiran plasenta (apabila melahirkan secara normal)

ii. Melakukan pemasangan AKDR pada waktu persalinan *Caesar*

b) Setelah proses persalinan :

i. Melakukan pemasangan AKDR dalam waktu 10 menit – 48 jam

ii. Melakukan pemasangan AKDR antara 4 minggu - berakhirnya masa nifas (42 hari)

iii. Kapan saja jika yakin tidak hamil

5. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan

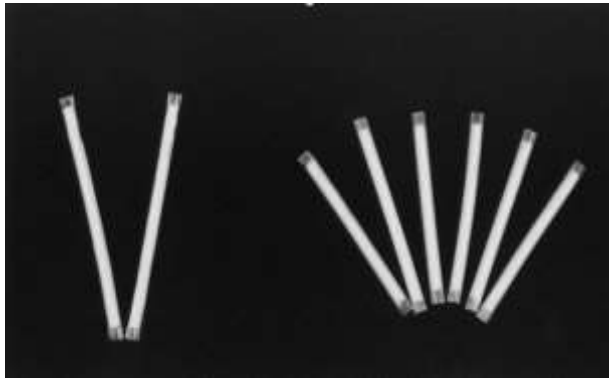
Implan adalah kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Efektivitasnya sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan 1-3% (Purwoastuti, Walyani, 2015). AKBK adalah jenis kontrasepsi efektif yang memberikan perlindungan bagi wanita selama 3 - 5 tahun. Adapun jenis alat kontrasepsi bawah kulit terdiri dari :

a. Norplan, terbuat dari bahan seperti karet lembut yang mengandung hormon levonorgestrel, 6 kapsul, panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 cm, masing-masing kapsul mengandung 36 mg hormon levonorgestrel, penggunaan efektif selama 5 tahun.

b. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan ukuran panjang 40 mm, dan dengan

diameter 2 mm berisi 68 mg 3 ketodesogestrel.
Penggunaan efektif selama 3 tahun

- c. Jadena dan Indoplan, terdiri dari 2 batang kapsul karet yang berisi 75 mg levonogestrel dan penggunaan efektif selama 3 tahun. (Anggraeni, dkk, 2021)



Gambar 2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a. Efek Samping Implan

- 1) Nyeri kepala
- 2) Nyeri pada payudara
- 3) Pendarahan bercak (spotting) ringan, terutama pada tahun pertama penggunaan)
- 4) Keluarnya kapsul dari tempat insersi
- 5) Peradangan pada tempat insersi
- 6) Terjadi kenaikan berat badan
- 7) Perubahan *mood*

b. Keuntungan Pemakaian Implan

- 1) Keuntungan Kontrasepsi :
 - a) Tingkat kegagalan di tahun pertama adalah antara 0,2-1 kehamilan per 100 wanita.
 - b) Kesuburan kembali dengan cepat setelah pelepasan
 - c) Perlindungan jangka panjang hingga 5 tahun
 - d) Tidak diperlukan pemeriksaan internal
 - e) Tidak ada estrogen
 - f) Aktivitas seksual yang tidak mengganggu
 - g) Tidak mempengaruhi ASI
 - h) Mencegah kanker endometrium (beberapa penyebab penyakit radang panggul) dan mengurangi kejadian endometriosis.
- 2) Keuntungan Non Kontrasepsi
 - a) Nyeri dan jumlah darah haid menjadi berkurang,
 - b) Menurunkan resiko anemia
 - c) Mencegah terjadinya Ca. Endometrium
 - d) Mengurangi resiko tumor pada Payudara

e) Mengurangi resiko kejadian endometriosis
(Anggraeni, dkk, 2021)

c. Keterbatasan Pemakaian Implan

- 1) Tidak ada perlindungan terhadap PMS termasuk AIDS
- 2) Memerlukan operasi kecil atau pemasangan dan pengangkatan
- 3) Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kontrasepsi ini sesuka hati, tetapi harus pergi ke klinik.
- 4) Fungsi dari alat kontrasepsi ini akan berkurang bila akseptor mengkonsumsi obat TBC atau obat Epilepsi.
- 5) Angka kejadian kehamilan diluar rahim lebih tinggi (Anggraeni, dkk, 2021)

d. Indikasi Pemakaian Kontrasepsi

Menurut (Anggraeni, dkk, 2021) indikasi pemasangan implan adalah sebagai berikut :

- 1) Seperti metode yang tidak memerlukan penggunaan sehari-hari sebelum berhubungan seks, seperti harus minum pil
- 2) Ingin metode jangka panjang yang efektif

- 3) Pascapersalinan daripada menyusui, tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- 4) Atas permintaan akseptor sendiri
- 5) Tidak ada kontraindikasi selama pemeriksaan
- 6) Punya anak, sedang menyusui, butuh alat kontrasepsi, tidak ingin anak lagi, tidak ingin kemandulan
- 7) Riwayat kehamilan ektopik..

e. Kontraindikasi Implan

- 1) Pengeluaran darah dari kemaluan yang memiliki sebab tidak jelas
 - 2) Adanya benjolan payudara/dicurigai payudara dan fibroid Rahim
 - 3) Ca. Payudara
 - 4) Mioma Uteri
- (Anggraeni, dkk, 2021)

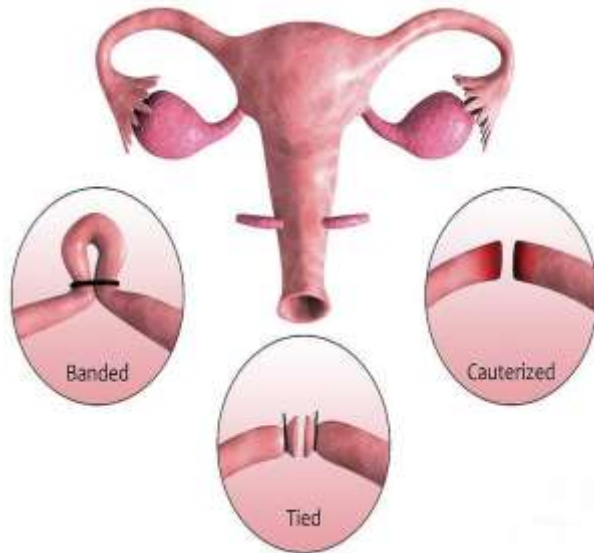
f. Waktu Pemasangan :

Waktu mulai menggunakan AKBK minimal 4 minggu setelah persalinan

6. Metode Operatif Wanita (MOW)

Sterilisasi wanita adalah operasi yang dilakukan pada kedua saluran tuba, yang mencegah wanita usia

subur untuk hamil atau tidak menyebabkannya hamil lagi (Affandi B, 2014).



Gambar 3. Metode Operatif Wanita (Tubectomy)

a. Jenis-jenis MOW

Menurut Affandi B, 2014 menyebutkan beberapa cara untuk menutup pipa, antara lain:

- 1) Cara Pomeroy adalah metode yang banyak digunakan. Cara ini adalah dengan mengangkat bagian tengah saluran tuba falopi sehingga membentuk lipatan terbuka, kemudian ikat alasnya dengan benang yang dapat diserap dan potong tabung tepat di atas alasnya.

- 2) Metode Irving, tabung dipotong di antara dua garis yang dapat diserap, ujung proksimal tabung ditanamkan ke dalam miometrium, dan ujung distal ditanamkan ke dalam ligamen yang ada di samping lateral uterus (ligamentum latum)
- 3) Metode Aldridge adalah membuka peritoneum ligamentum dan kemudian menanamkan tuba distal bersama-sama dengan fimbria ke dalam ligamentum latum.
- 4) Metode Uchida dengan cara ini menarik tabung keluar dari perut melalui sayatan kecil (minilaparotomi) di atas simfisis pubis. Injeksi epinefrin subserosa dalam saline kemudian dilakukan di daerah ampula tuba fallopi. Akibat injeksi ini, mesosalpinx di area ini membengkak. Kemudian, buat sayatan kecil di area yang bengkak. Serosa dilepaskan dari tabung dengan panjang sekitar 4-5 cm; tabung dicari, dijepit setelah ditemukan, diikat, dan dijepit kemudian di potong.

b. Efek samping MOW

- 1) Resiko internal sedikit lebih tinggi
- 2) Jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

c. Keuntungan MOW

Menurut (Affandi B, 2014) menyebutkan keuntungan dari sterilisasi adalah sebagai berikut:

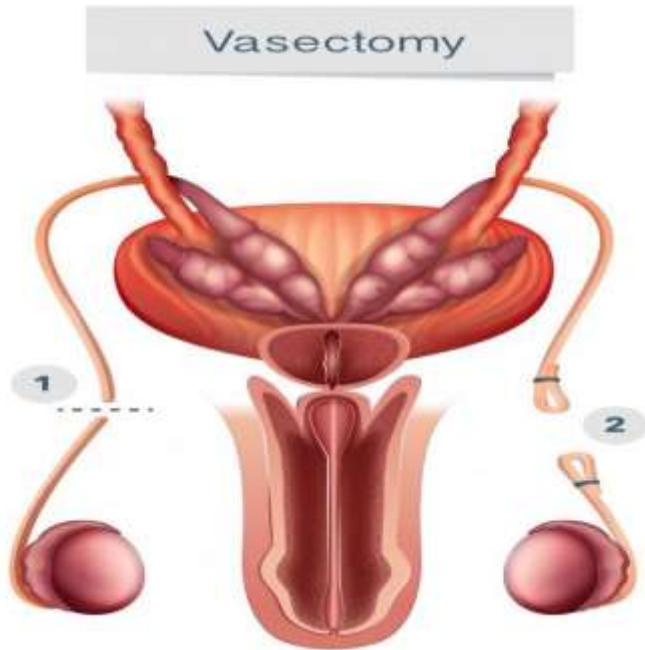
- 1) Motivasi hanya dilakukan satu kali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang
- 2) Efektivitas hampir 100%
- 3) Tidak mempengaruhi libido seksualitas
- 4) Tidak adanya kegagalan dari pihak pasien (Patient's failure).

d. Kerugian pemakaian MOW

- 1) Peradangan dalam rongga panggul
- 2) Peradangan liang senggama akut (Vaginitis-servik akut)
- 3) Bekas laparatomi

7. Metode Operatif Pria (MOP)

Sterilisasi pria adalah prosedur yang dilakukan pada vas deferens untuk mencegah pasien hamil atau mencegahnya hamil lagi (Affandi B, 2014).



Gambar 4. Metode Operatif Pria (Vasectomy)

a. Efek samping MOP

- 1) Kemungkinan minimal cedera internal
- 2) Tingkat infeksi berat yang rendah
- 3) Tidak ada korban jiwa terkait anestesi
(Purwoastuti dan Walyani, 2015)

b. Keuntungan MOP

(Affandi B, 2014) menyebutkan manfaat sterilisasi sebagai berikut :

- 1) Tidak menyebabkan penyakit fisik atau mental.
- 2) Tidak memiliki efek negatif pada libido

3) Dapat diterapkan di rumah sakit umum.

c. Kerugian pemakaian MOP

1) Bekas laparatomi

d. Indikasi MOP

Menurut (Affandi B, 2014), vasektomi diindikasikan ketika suami istri tidak ingin hamil lagi dan suami bersedia menggunakan kontrasepsi untuknya.

e. Kontraindikasi MOP

Vasektomi tidak memiliki kelemahan yang diketahui. Hanya jika ada anomali lokal atau umum yang dapat mencegah penyembuhan luka bedah. Kemudian penyakitnya harus diobati dulu (Affandi B, 2014).

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel usia berpengaruh signifikan terhadap partisipasi MKJP. Menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap partisipasi MKJP, dapat dilihat dari nilai p (p) analisis regresi logistik sebesar 0,009 (p) dan nilai OR sebesar 2,961 bahwa perempuan cenderung lebih

mencintai MKJP seiring bertambahnya usia. (Rochadi et al., 2022)

Unsur pertama yang terkait dengan penggunaan bentuk KB MKJP adalah usia. Secara teoritis, usia seseorang adalah tanda kedewasaan mentalnya; semakin tua mereka, semakin bijaksana mereka ketika membuat keputusan untuk diri mereka sendiri dan keluarga mereka; PUS yang lebih tua akan memilih MKJP, karena terbukti lebih berhasil daripada opsi yang akan mengakibatkan banyak non-MKJP yang gagal. Pada tahun 2022.(Rochadi et al., 2022)

b. Pengetahuan

Hasil menunjukkan dampak yang kuat dari variabel pengetahuan terhadap partisipasi MKJP. Hal ini dapat diketahui dengan analisis regresi logistik dengan p-value 0,005 (p). Seperti dapat dilihat, nilai OR adalah 2,476, yang menunjukkan bahwa perempuan lebih cenderung mengetahui tentang MKJP daripada laki-laki dan lebih memilihnya daripada non-MKJP (Rochadi et al., 2022)

Mengetahui, yang terjadi ketika seseorang merasakan suatu objek, adalah hasil dari mengetahui. Pengetahuan memainkan peran yang sangat besar dalam menentukan bagaimana

seseorang berperilaku. Ini mungkin menyarankan bahwa mereka yang memiliki pengetahuan yang baik, memadai, dan terbatas harus mencari, memperoleh, dan mencerna informasi yang mereka pelajari. Selain itu, menurut sejumlah teori (Bloom, Krathwohl, & Masia, 1984; Notoatmodjo, 2015), perilaku seseorang didasarkan pada pengetahuan (kognisi), sikap (afeksi), dan kemampuan psikomotornya (Rochadi et al., 2022)

Menurut sejumlah teori, pengetahuan adalah salah satu elemen predisposisi, pemungkin, dan penguat yang memengaruhi perilaku individu (Green, & Kreuter, 1991; Notoatmodjo, 2015).dalam (Rochadi et al., 2022)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran PUS mempengaruhi keterlibatan MKJP. Sebagian besar responden yang menggunakan MKJP berpengetahuan luas, sedangkan sebagian besar responden yang tidak menggunakan MKJP berpengetahuan kurang. Pengetahuan responden tentang penggunaan MKJP, terutama manfaatnya dalam mencegah pembuahan, efek samping kontrasepsi, dan lain-lain, menjadi bahan diskusi. Ketersediaan setiap orang untuk menggunakan kontrasepsi yang berkualitas dan aman tergantung pada kondisi

medis ibu untuk menghindari efek samping meningkat dengan pendidikan yang terinformasi, yang juga meningkatkan kesadaran akan manfaatnya. Keputusan untuk menggunakan kontrasepsi berdasarkan pengetahuan akan bertahan untuk waktu yang sangat lama. Seseorang yang menolak menggunakan kontrasepsi mungkin tidak menyadari manfaat kontrasepsi bagi dirinya dan keluarganya (Fatimah, 2013; Affandi, B 2014; Notoatmodjo, 2015). dalam (Rochadi et al., 2022)

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen pendidikan, khususnya informasi yang dimiliki oleh 13 orang (65%), memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi implan. Orang yang mengenyam pendidikan di tingkat yang lebih tinggi mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan pemahaman, yang meningkatkan informasi mereka dibandingkan dengan orang lain dengan pendidikan yang lebih rendah. (Rhomadona, 2018)

d. Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian, faktor ekonomi yang mempengaruhi pilihan responden terhadap alat

kontrasepsi implan adalah 11 (55%), 11 (55%) dengan pendapatan > Rp 2.500.000 – 3.500.000, > Rp 1.500.000-2.500.000 7 orang (35%), 2 orang (10%) 500.000-1.500.000 rupiah. Oleh karena itu, faktor ekonomi berpengaruh besar terhadap pilihan responden untuk menggunakan alat kontrasepsi implan, dan faktor ekonomi berpengaruh besar terhadap pilihan responden terhadap kontrasepsi jangka panjang. Dengan meningkatnya pendapatan domestik bruto per kapita, berarti tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia juga meningkat. Di zaman sekarang ini, ada banyak cara untuk menghasilkan uang dengan mudah dan semakin murah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dalam pandangan peneliti, pendapatan ibu cukup tinggi sehingga memungkinkan penerima untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang karena cukup ekonomis. Di sisi lain, ibu berpenghasilan rendah memilih alat kontrasepsi lain berdasarkan situasi keuangan ibu (Rhomadona, 2018)

BAB 3

KONSELING DAN ALAT BANTU PENGAMBILAN KEPUTUSAN

A. Konseling

1. Definisi Konseling

GLOSARIUM

1. AKDR: alat untuk mencegah kehamilan yang terbuat dari plaslik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis.
2. BKKBN : lembaga pemerintah non departemen Indonesia yang bertugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera
3. Edukasi : upaya mempengaruhi/mengajak orang lain (individu, keompok, masyarakat) agar berperilaku hidup sehat
4. Ejakulasi : pelepasan sperma dan cairan semen melalui penis oleh seorang pria yang terjadi akibat proses rangsangan seksual
5. Fibroid rahim : pertumbuhan massa yang bersifat non-kanker di dalam Rahim atau di luar rahim
6. Implan : jenis kontrasepsi yang melepaskan hormon progestin ke dalam tubuh agar tidak terjadi kehamilan
7. Implantasi : keluarnya bercak darah dari vagina pada masa awal kehamilan
8. IUD : *Intra Uterin Device*
9. Kontrasepsi : upaya mencegah kehamilan yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen

10. Menstruasi : pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim Wanita
11. Mioma uteri : pertumbuhan massa atau daging di dalam rahim atau di luar rahim yang tidak bersifat ganas
12. MKJP : jenis kontrasepsi yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran dan tidak mempengaruhi hubungan seksual yang dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup seperti AKDR/IUD, implant, MOW dan MOP.
13. MOW : cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan pada saluran telur Wanita
14. Ovarium : indung telur adalah kelenjar kelamin yang merupakan organ reproduksi utama pada wanita
15. PMS : Penyakit Menular Seksual yang menular melalui hubungan seksual (Syphilis, Gonorrhoe, dan lain-lain termasuk HIV/AIDS).
16. Progesteron : hormon yang dihasilkan korpus luteum, korteks adrenal, dan plasenta, yang menyebabkan timbulnya stadium sekresi pada selaput lendir uterus
17. Salpingetomi : pengangkatan tuba fallopi yang dapat seluruhnya atau sebagian unilateral atau bilateral.
18. Sperma : sel reproduksi pria yang mengandung kromosom

19. Tubektomi : prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim
20. Vas deferens : saluran yang menghubungkan epididimis dan vasikula seminalis, tempat sperma disalurkan saat ejakulasi.
21. Vasektomi : prosedur kontrasepsi pada pria yang dilakukan dengan cara memutus penyaluran sperma ke air mani

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, dkk 2021, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis
- Affandi Biran,, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3, PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2014
- BPS.Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)2017. Jakarta; 2019.
- BKKBN. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga. Puslitbang KB dan KS Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2019
- DeMaria AL, Rivera S, Ramos-Ortiz J, Meier S, Wakefield AL, Basile K, et al. 'It's just a very personal thing': contraceptive influences and decision making among women living in Italy. *Eur J Contracept Reprod Heal Care* [Internet]. 2019 May 4;24(3):198–205. Available from:<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13625187.2019.1615616>
- Jalilah Hidayatun N, Prapitasari Ruli, Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Adab 2020.
- Gashaye, Kiros Terefe, Tsegaye, Adino Tesfahun, Abebe, Solomon Mekonnen, Woldetsadik, MulatAdefris, Ayele, Tadesse Awoke Gashaw, Zelalem Mengistu. 2020. Determinants of long acting reversible contraception utilization in Northwest Ethiopia: An institution-based case control study. *PLoS ONE*
- Galle A, Vermandere H, Griffin S, De Melo M, Machaieie L, Van Braeckel D, et al. Quality of care in family planning services in rural Mozambique with a focus on long acting reversible contraceptives: A cross-sectional survey. *Vol.18, BMC Women's Health*. 2018.

- Gobel F, 2019, Pengaruh Pemberian Konseling dengan ABPK terhadap pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Pasca Salin di RSTN Boalemo : Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
- Holt Kelsey , Kimport, Katrina Kuppermann, Miriam, Fitzpatrick, Judith Steinauer, Jody Dehlendorf, Christine. 2020. Patient-provider communication before and after implementation of the contraceptive decision support tool My Birth Control. Patient Education and Counseling
- Lenny, dkk Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan Kontrasepsi, Insan Cendikia Mandiri, 2020
- Misrina M, Fidiani F. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Teupin Raya Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Tahun 2018. *JHealthc TechnolMed*.2018;4(2).
- Notoatmodjo Soekijo, 2018 Metode penelitian Kesehatan, Rieneka Cipta
- Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, et al. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives : prevalence and in equalities in 23 countries. *Lancet Glob Heal*.2019;7(2).
- Purwoastuti Endang, Walyani Siwi Elisabeth, Panduan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga, Pustaka Baru Press, 2015
- Rismawati, Asriwati, Sibero JT, Hadi AJ. Faktor Yang Mempengaruhi Wanita PUS Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kecamatan Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai. Fakt Presdiposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kec Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias

Selatan.2020;3(1).

Sugiono PD. Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif.pdf. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,KualitatifDanR&D.2014.

Y. Mesfin, Walleign, Abraham. Long-acting reversible contraception utilization and associated factors among women in extended postpartum period in southern Ethiopia . Archives of Public Health. 2021

Tim Penulis



Ade Krisna Ginting

Lahir di Pematang Siantar 11 April 1981, seorang Dosen aktif dalam bidang kebidanan di Akademi Kebidanan Bhakti Husada. Menjadi dosen dalam mata ajar Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Persalinan juga menjadi pembimbing klinik Praktik Kebidanan.



Marini Iskandar

Lahir di Karawang, 21 Oktober 1979, adalah Dosen aktif kebidanan di Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang. Menjadi dosen dalam mata ajar Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Promosi Kesehatan Reproduksi pada Remaja juga menjadi pembimbing klinik praktik Kebidanan.

Hampir semua negara berkembang, memiliki jumlah penduduk yang cukup banyak. Pemantauan dan pengendalian pertumbuhan penduduk di negara dapat dilakukan dengan melaksanakan program KB sehingga peningkatan jumlah penduduk menjadi lebih terkendali. Buku ini akan membahas terkait permasalahan kontrasepsi, konseling, alat bantu edukasi, dan kontrasepsi jangka panjang. Penulis menggunakan bahasa yang ringan dan mudah dipahami dalam penyajian isi buku supaya buku ini akan lebih mudah dipahami oleh para praktisi klinis khususnya bidan, mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya dalam pelayanan, dan para pasangan usia muda supaya terciptanya keluarga berencana yang bahagia dan sejahtera.

Tim Penulis



Ade Krisna Ginting

Lahir di Pematang Siantar 11 April 1981, seorang Dosen aktif dalam bidang kebidanan di Akademi Kebidanan Bhakti Husada Menjadi dosen dalam mata ajar Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Asuhan Kebidanan Persalinan juga menjadi pembimbing klinik Praktik Kebidanan.



Marini Iskandar

Lahir di Karawang, 21 Oktober 1979. adalah Dosen aktif kebidanan di Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang. Menjadi dosen dalam mata ajar Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Promosi Kesehatan Reproduksi pada Remaja juga menjadi pembimbing klinik praktik Kebidanan.

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia

Melong Asih Regency BA0, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

